



SCHEDA CORSO RICOSTRUZIONE UNGHIE UV GEL BASE

Attestato di Partecipazione

Attestato LABNAILS comprovante l'idoneità dell'apprendimento delle tecniche acquisite.

Descrizione

Il corso è rivolto a tutti gli interessati che desiderano imparare la tecnica della ricostruzione unghie in gel, secondo il metodo LABNAILS, apprendendo le tecniche e i metodi base per una corretta esecuzione del futuro lavoro degli aspiranti onicotecnici.

Costo

€ 300,00 per partecipante

Modalità di pagamento

€ 300,00 all'atto dell'iscrizione, a mezzo di bonifico a favore di EAP FEDARCOM (specificare nella causale; vedi domanda di iscrizione allegata) (IBAN IT57H0200883421000101475858).

Articolazione didattica

Il corso ha una durata di 2 giorni.

I° GIORNO

- Introduzione teoria.
- Fisiologia, anatomia, patologie dell'unghia.
- Norme igieniche.
- Sterilizzazione di attrezzi, superfici da lavoro, e mani.
- Consegna materiale didattico cartaceo.
- Presentazione del materiale presente nel kit e corretto utilizzo.
- Differenze dei diversi tipi di gel LABNAILS.
- Preparazione dell'unghia.
- Presentazione delle 'lime' e tecniche di limatura.



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa 93100

CALTANISSETTA

Via P. E. Giudici, 25

Tel 0934 54 30 07

Fax 0934 57 58 74

- Consigli pratici per una corretta ricostruzione dell'unghia (proporzioni, regole e parametri).
- Introduzione delle "tips", utilizzo di differenti modelli di tip, ricostruzione con tip.
- Dimostrazione pratica sul metodo Gel LABNAILS su tip naturale con French.
- Inizio esercitazioni degli allievi.
- Cenni iniziali su funzioni e modalità di applicazione dei gel monofasici, trifasici e colorati.
- Cenni iniziali su funzioni e modalità di applicazione dei gel monofasici, trifasici e colorati.
- Considerazioni finali, dubbi e domande degli allievi sulle problematiche riscontrate.

II° GIORNO

- Ripasso della giornata precedente, domande degli allievi.
- Introduzione della "cartina" (corretto posizionamento, ricostruzione con cartina).
- Dimostrazione pratica su utilizzo cartina con colore di gel rosa o trasparente.
- Applicazione del gel bianco (french look).
- Spiegazione e dimostrazione del REFILL con e senza French, casi problematici e soluzioni.
- Perfezionamento delle tecniche di ritocco.
- Spiegazione e breve dimostrazione su sfumature di glitter, polveri e decori.
- Rimozione dei gel e mantenimento dell'unghia naturale.
- Presentazione e applicazione smalto semipermanente Gel Polish semipermanente Extreme LABNAILS.
- Utilizzo dei gel nel caso di onicofagia- Considerazioni finali, dubbi e domande degli allievi.



Sito Web: <http://www.eapfedarcom.it> E-mail: presidenza@eapfedarcom.it

Sede Legale e sede Operativa 93100

CALTANISSETTA

Via P. E. Giudici, 25

Tel 0934 54 30 07

Fax 0934 57 58 74



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI RICOSTRUZIONE UNGHIE UV GEL BASE

Il/La sottoscritto/a (Nome)

(Cognome)

nato/a aProv. di

il

residente in Via/Piazza n.

Città.....Prov.....

CAP

Codice Fiscale.....

Telefono.....

Cell.

e-mail.....

Indirizzo a cui inoltrare eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza):
presso

Via/Piazza n.

Città.....Prov.....

CAP

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione RICOSTRUZIONE UNGHIE UV GEL BASE gestito da EAP FEDARCOM in collaborazione con LABNAILS presso la sede di.....

DICHIARA

che i dati anagrafici corrispondono al vero

di essere,

- nato a Il.....

- residente a in via.....

- recapito telefonico email

di consentire il trattamento dei dati personali per le finalità della presente procedura ai sensi del D.Lgs n. 196/2003.

di aver versato la quota di 300 euro a mezzo bonifico bancario

(IBAN IT57H0200883421000101475858) intestato a EAP FEDARCOM in data.....

Nella Causale del bonifico indicare i seguenti dati:

Iscrizione corso.....(indicare il nome del corso)

Sede di(indicare la sede consuale)

Nome e Cognome (indicare nome e cognome dell'allievo/a

Data.....

FIRMA LEGGIBILE

.....

Allega: copia documento di identità e Codice Fiscale o Tessera Sanitaria